www.caritasvenezuela.org

Boletín Epidemiológico

DE CÁRITAS VENEZUELA

*AÑO **2** - NÚMERO 1*

12 DIÓCESIS / 11 ENTIDADES FEDERALES

ENERO – MARZO 2020

Caritas Venezuela

@caritasdevzla Cáritas de Venezuela

Boletín Epidemiológico de Cáritas Venezuela

AÑO 2 – NÚMERO 1

Enero - Marzo 2020

Diócesis

Barinas, Barquisimeto, Caracas, Carúpano, Ciudad Bolívar,
Guasdualito, La Guaira, Los Teques, Machiques, San Felipe, San Fernando y Valencia.

Estados: Apure, Barinas, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, La Guaira, Lara, Miranda, Sucre, Yaracuy, Zulia

Dirección General: Janeth Márquez
Responsable epidemiológico: Dra. Jeanette Rincón-Morales
saludcaritasvenezuela@Gmail.com

Acrónimos

- **AI** = Amnistía Internacional
- **AMO** = Zona de Desarrollo Estratégico Nacional Arco Minero del Orinoco
- **AN** = Asamblea Nacional de Venezuela
- **BCV** = Banco Central de Venezuela
- **CAT =** Canasta Alimentaria del Trabajador
- **CENDA** = Centro de Documentación y Análisis para los Trabajadores
- **CU =** Crónica Uno
- **DDHH** = Derechos Humanos
- **EBPOC** = Enfermedad Broncopulmonar Obstructiva Crónica
- **ENH** = Encuesta Nacional de Hospitales
- **ENO** = Evento de Notificación Obligatoria
- **ENT** = Enfermedades No Transmisibles
- **ETH** = Enfermedades de Transmisión Hídrica
- **MPPD =** Ministerio del Poder Popular para la Defensa
- **MPPS** = Ministerio del Poder Popular para la Salud
- **NNA =** Niños, niñas y adolescentes
- **OEP =** Observatorio de Ecología Política de Venezuela
- **OMS =** Organización Mundial de la Salud
- **ONU =** Organización de las Naciones Unidas
- **OVCS** = Observatorio Venezolano de Conflictividad Social
- **PNIE =** Psiconeuroendocrinoinmunología
- **SAMÁN** = Sistema de Alerta, Monitoreo y Asistencia en Nutrición y Salud
- **USA** = United States of America (Estados Unidos de América)
- **VTV =** Venezolana de Televisión
- **WASH** = Water, Sanitation and Hygiene (Agua Saneamiento e Higiene)

Introducción

- Este informe muestra el perfil epidemiológico de la población atendida por Cáritas de Venezuela mediante 210 jornadas de salud realizadas en 12 diócesis durante enero, febrero y marzo de 2020.
- A mediados de marzo se declaró la cuarentena colectiva por la pandemia de COVID-2019 y hubo una merma de consultas al final del mes.
- La data generada en las consultas se manejó de acuerdo a la metodología expuesta en el primer Boletín Epidemiológico correspondiente a septiembre de 2019, disponible en *www.caritasvenezuela.org*.
- El procesamiento de datos va reflejando los efectos positivos de la implementación del sistema de codificación de morbilidad de Cáritas Venezuela creado en septiembre de 2019; entre otras cosas, ha sido posible comparar porcentajes para ir dibujando características y tendencias que deben ser revisadas en los próximos meses una vez se haya consolidado el uso del sistema.
- Como preámbulo a la presentación de las variables de morbilidad esbozamos el entorno en el cual se dieron las dinámicas salud-enfermedad de enero a marzo de 2020 siguiendo el modelo ecoepidemiológico.
- El *«Tema en Foco»* de este número son las Enfermedades Neuropsiquiátricas debido al incremento del porcentaje de consultas por problemas de salud mental en el 1er trimestre de 2020.

Contextualización: Macrodeterminantes de la salud

- **Económicos.-** Con el trimestre inicia el 7mo año de contracción económica y 3ro de hiperinflación: la acumulada en 2019 fue 9.585,50% (BCV) / Se extiende la dolarización con aprobación del Ejecutivo Nacional quien la reconoce como factor generador de inequidad social a solventarse con el uso extensivo del Petro (CU) / Se consolida el modelo extractivista al expandirse la minería en el AMO como alternativa de generación de recursos ante el debilitamiento de la industria petrolera y la caída de los precios del petróleo (OEP)

- **Políticos.-** En enero la actividad anual de la AN inició con violencia externa y confrontación interna; Juan Guaidó permanece en la presidencia de la AN y continua con la figura de «Presidente encargado» reconocido por varios países / Persiste la dualidad de los poderes públicos (legislativo, judicial, ejecutivo) / Ante la necesidad de responder sinérgicamente a la pandemia de COVID-19 Nicolás Maduro llama a un diálogo nacional que no se concreta; hace nuevas denuncias de intentos de magnicidio y golpes de estado / El plan de gobierno de 2020 prioriza los ejercicios militares (VTV, MPPD).

- **Relaciones internacionales:** Se mantiene el bloqueo de activos del Estado Venezolano en USA; además de sanciones petroleras y financieras que limitan el ingreso de bienes y la oferta de servicios en Venezuela / Relación tensa con países vecinos: Colombia y Brasil.

Contextualización: Macrodeterminantes de la salud

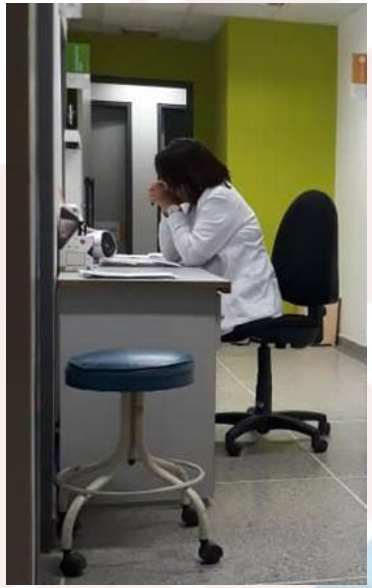
- **Ecológicos/Climatológicos.-** La sequía prolongada se suma a la degradación, contaminación y deforestación de las cuencas que abastecen los embalses y suma a la crisis eléctrica para profundizar el problema del suministro de agua potable en el país. (OEP).
- **Sociales / Condiciones de vida.-** Las protestas dan cuenta de la situación social: el OVCS contabilizó 1977 en el primer trimestre de 2020. Las demandas de la población se relacionan con: el colapso en los servicios de electricidad, agua potable, gas doméstico, recolección de basura, aguas servidas y alumbrado público; fallas en los servicios de internet, telefonía fija y móvil; rechazo a las ejecuciones, extorsiones, robos y maltratos perpetrados por funcionarios del FAES, DGCIM y GNB; escasez y control en la distribución de gasolina a nivel nacional; dotación de hospitales. En marzo el 23% de las protestas se realizó en medio de la cuarentena colectiva / Comienza a aumentar el retorno masivo de venezolanos que habían emigrado .
- **Condiciones laborales:** En enero los trabajadores protagonizaron en promedio seis protestas al día para exigir respeto a sus derechos laborales. Los reclamos incluyen el reconocimiento de deudas contractuales, seguros médicos y mejoras/dolarización del salario (OVCS).

Contextualización:
Condiciones de vida, soporte social e influencias comunitarias

- **Ingresos familiares:** no hubo variación del salario mínimo -bono de alimentación, pero el equivalente en dólares pasó de $14,46 desde el último aumento el 01/10/2019 a $3,08 el 31/03/2020.
- **Seguridad alimentaria:** En enero se necesitaban 60 salarios mínimos para cubrir la canasta alimentaria (CAT), 67 en febrero y 77 en marzo. El incremento acumulado del precio de la CAT del trimestre es de 132,2% (CENDA) / En el 39% de las 1084 Encuestas de Hogares realizadas por Cáritas Venezuela responden que no pudieron comprar alimentos CLAP en el último mes.
- **Violencia contra la mujer:** *Amnistía Internacional* recoge 8 feminicidios en enero y 72 en febrero de 2020.
- **Microentorno familiar:** las *Encuestas de Hogares* que aplica Cáritas de Venezuela revelan que:
  - El 80% tiene en casa al menos uno de sus integrantes enfermo
  - En la mitad de los hogares alguien migró recientemente a otro país
  - La mitad tiene la confianza de acudir a su red de apoyo comunitario para sobrellevar la crisis, inferencia hecha con base en los siguientes datos: 53% ha pedido alimentos a algún familiar o amigo, y; 1 de cada 3 familias ha enviado a algún miembro a quedarse o comer en casa de otra familia por no tener suficiente comida para todos.

Servicios de atención a la salud

- De acuerdo al boletín de cierre de 2019 de la ENH, el escenario que precede a este trimestre es el siguiente:
  - Solo el 9% de los hospitales monitoreados cuenta con servicio regular y continuo de agua; en diciembre el promedio de fallas eléctricas fue de 235,8 horas semanales.
  - Las salas de emergencias estaban desabastecidas de medicamentos en 49%; la inoperatividad promedio de los servicios de apoyo diagnóstico (laboratorio, rayos X y ecografía) fue del 50%; y de tomografía 70%.
  - En los hospitales psiquiátricos la inexistencia o intermitencia de medicamentos para tratar enfermedades mentales y del comportamiento, de julio a diciembre de 2019, osciló entre el 60% y el 100% dependiendo del tipo de fármaco.
  - El número de muertes evitables de haberse contado con recursos en los hospitales monitoreados por la ENH fue de 2602 por enfermedad cardiovascular y 2256 por trauma. El tiempo transcurrido entre la llegada del paciente y la primera dosis de medicamento fue mínimo de 6 horas, 50 minutos en pacientes con neumonía y de 4 horas, 26 minutos en el caso de infartos.
  - En 33 de los 40 hospitales monitoreados reportaron violencia contra el personal de salud por parte de familiares; en 13 por parte de cuerpos de seguridad y en 12 por parte de grupos irregulares o paramilitares.



- En enero la ONU informó que estaba controlado el brote de sarampión que comenzó en julio de 2017 y que afectó a otros países de la Región, declarando como desafío para la salud pública nacional mantener las coberturas de vacunación sobre el 95%.
- La ONU expresó preocupación por la capacidad disminuida del sistema de salud para responder a las necesidades prioritarias de la población, el acceso limitado a los medicamentos, a una nutrición adecuada y a servicios apropiados para las personas con enfermedades agudas y crónicas potencialmente mortales. También le preocupa el aumento de casos de tuberculosis y malaria, la mortalidad infantil y materna; la salud mental y la violencia.

Contextualización
Estilos de vida e higiene

Según las *Encuestas de Hogares* realizadas en el trimestre:

- El 46% de las familias no tiene sistema de disposición de excretas conectado a la red pública
- Dos de cada tres familias no cuenta con agua diaria y continua en su casa
- 54% de las familias toma el agua directa del tubo (o tobo) sin tratar.
- En el último mes el 93% no pudo comprar pasta dental
- 69% no pudo comprar jabón o champú para el aseo personal
- 71% no pudo comprar jabón para lavar su ropa
- 85% no pudo comprar desinfectante y,
- 96% no pudo comprar cloro para aseo del hogar.

El establecimiento de las medidas para la contención de la epidemia de COVID-19 marca un brusco cambio en las dinámicas familiares que inciden en los estilos de vida y en las prácticas de higiene de grupos familiares con un promedio de 6 integrantes, pero que pueden llegar a contar hasta con 16 miembros según los registros de beneficiarios de Cáritas Venezuela.

Contextualización: Determinantes biológicos de la salud

La situación nutricional es un factor biológico de influencia primordial en la aparición de enfermedades.

- Según el *Boletín Epidemiológico No. 2 de Cáritas de Venezuela,* la anemia y la desnutrición se ubicaron entre las 10 primeras causas de consulta entre octubre y diciembre de 2019.
- Y según el Boletín XIII del Programa SAMÁN correspondiente al mismo período, solo el 31% de los niños evaluados en los centros centinelas fueron diagnosticados *"sin déficit nutricional".*
- Al cierre del año 2019 la desnutrición aguda en los niños de las parroquias monitoreadas no mejoró como es lo esperado para el mes de diciembre, más bien se incrementó levemente, siendo la proporción de la desnutrición severa con respecto a la desnutrición aguda global muy alta.
- En los niños menores de un mes la desnutrición aguda moderada y severa llegó al 31%.
- La desnutrición crónica en los centro centinela ubicados en 18 estados osciló entre 25% y 40%; en 8 de los 18 estados incluidos en el monitoreo los índices fueron altos.

Contenido

- **Cobertura**
- **Jornadas de salud**
- **Total de consultas y de diagnósticos registrados**
- **Características sociodemográficas de la población atendida:**
  - DISTRIBUCIÓN POR PROCEDENCIA
  - DISTRIBUCIÓN POR SEXO
  - DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO
  - CONSULTAS DESAGREGADAS POR EDAD Y SEXO
- **Morbilidad según Motivos de Consulta**
  - MOTIVOS DE CONSULTA Y DIAGNÓSTICOS SEGÚN TIPO DE ENFERMEDADES, SISTEMAS Y OTRAS CATEGORÍAS
  - PRIMERAS 25 CAUSAS DE CONSULTA
  - EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)
  - ENFERMEDADES CRÓNICAS - NO TRANSMISIBLES
- **Recomendaciones generales**
- **Tema en foco: Trastornos Neuropsiquiátricos**
  - MORBILIDAD ASOCIADA CON SALUD MENTAL
  - TRASTORNOS NEUROPSIQUIPATRICOS SEGÚN SEXO
  - TRASTORNOS NEUROPSIQUIPATRICOS EN GRUPOS ETARIOS Y SEXO
  - EFECTOS DE PRIVACIONES Y SINDROMES DE MALTRATO
  - TENDENCIA DE LA ENFERMEDADES NEUROPSIQUIÁTRICAS
  - RECOMENDACIONES

Cobertura

- En el primer trimestre de 2020 se recibieron reportes de 12 diócesis de la Iglesia Católica Venezolana.
- Estas diócesis prestan servicios en 11 dependencias federales (46%) de Venezuela.
- Número de jornadas de salud y de consultas

Mes	Número de Jornadas	Número de consultas
Enero	46	2693
Febrero	86	3697
Marzo	68	2612
Total	**210**	**9002**

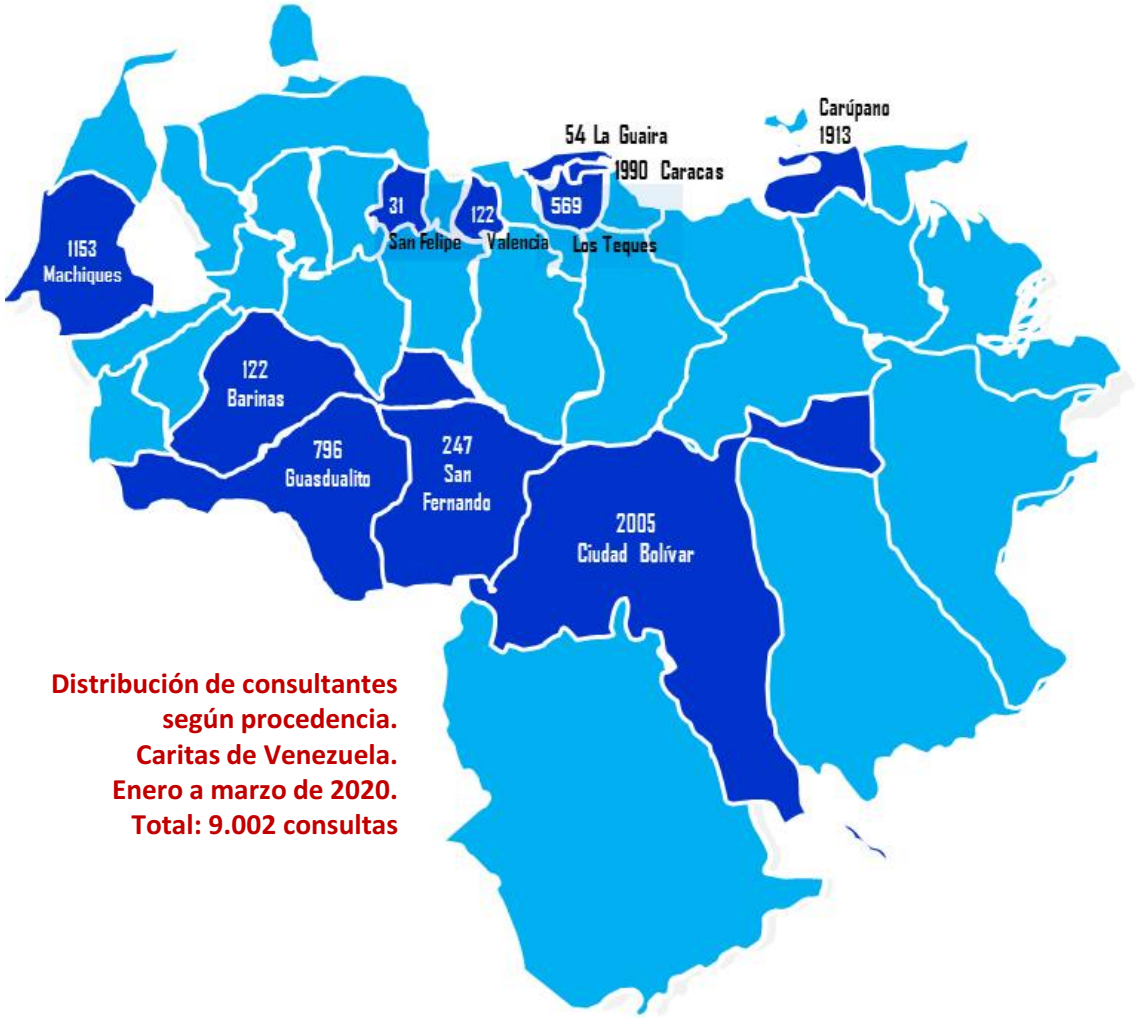
• En 19% (1738) de las **9002** consultas se hizo un segundo diagnóstico, para un total de 10.740 diagnósticos, 3 veces más que en el trimestre anterior. Esto podría explicarse porque con la implementación del primer sistema de codificación de morbilidad de Cáritas de Venezuela, los médicos y transcriptores están más atentos a identificar, registrar y manejar comorbilidades.

Unidades que reportaron acciones de salud según localización
Caritas de Venezuela, enero - marzo de 2020

Estado	Diócesis	No. de consultas
APURE	SAN FERNANDO DE APURE	247
	GUASDUALITO	796
BARINAS	BARINAS	122
BOLIVAR	CIUDAD BOLIVAR	2005
CARABOBO	VALENCIA	122
DTTO CAPITAL	CARACAS	1990
LA GUAIRA	LA GUAIRA	54
LARA	BARQUISIMETO	123
MIRANDA	LOS TEQUES	569
SUCRE	CARÚPANO	1913
YARACUY	SAN FELIPE	31
ZULIA	MACHIQUES	1153
Entidades Federales: 11	**Diócesis: 12**	**Consultas: 9.002**

F.I.: Base de Datos Integrada "Reporte Diocesano« de enero, febrero y marzo 2020. Unidad de Monitoreo y unidad de epidemiología. Caritas de Venezuela.

Características sociodemográficas:
distribución por procedencia



Distribución de consultantes según procedencia. Caritas de Venezuela. Enero a marzo de 2020. Total: 9.002 consultas

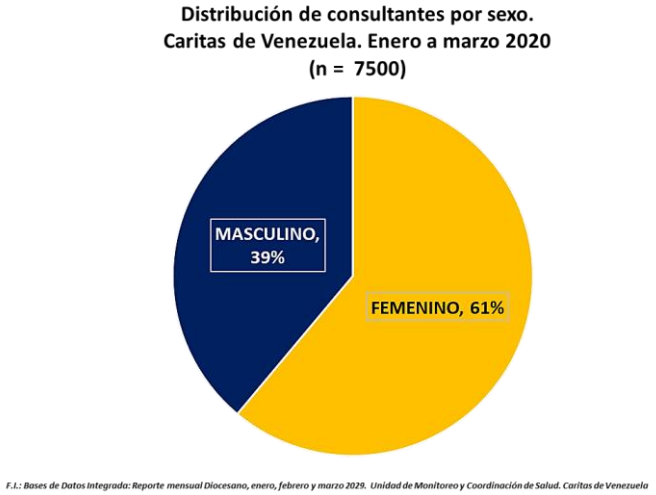
El 30,7% de las consultas reportadas (2.766) se realizaron en la región central del país: Distrito Capital, estados Miranda, La Guaira y Carabobo cuya densidad poblacional es mayor y cuentan con una infraestructura, servicios públicos y acceso a recursos que hacen más factible la oferta y demanda de servicios de salud.

De la región sur (estado Bolívar) reportaron un 22% de las consultas (2005) y la región oriental (estado Sucre) aportó 21% con 1.913 consultas.

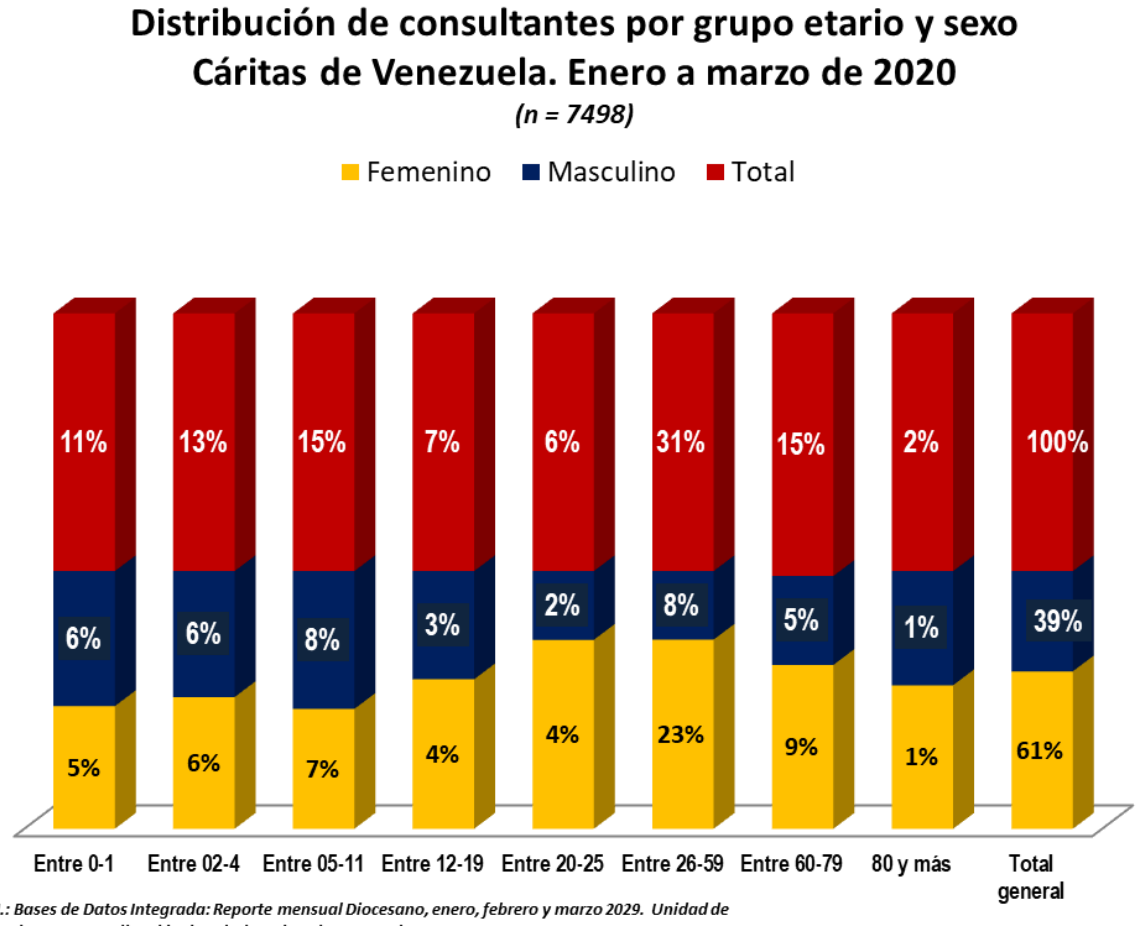
En tercer lugar, la región de los Llanos (estados Barinas y Apure) con 1.165 y la región zuliana con 1.153 consultas aportaron cada una 13% del total.

De la región centro-occidental (estado Yaracuy) reportaron 31 consultas (0,3%)

Características sociodemográficas:
Consultas desagregadas por sexo y grupo etario



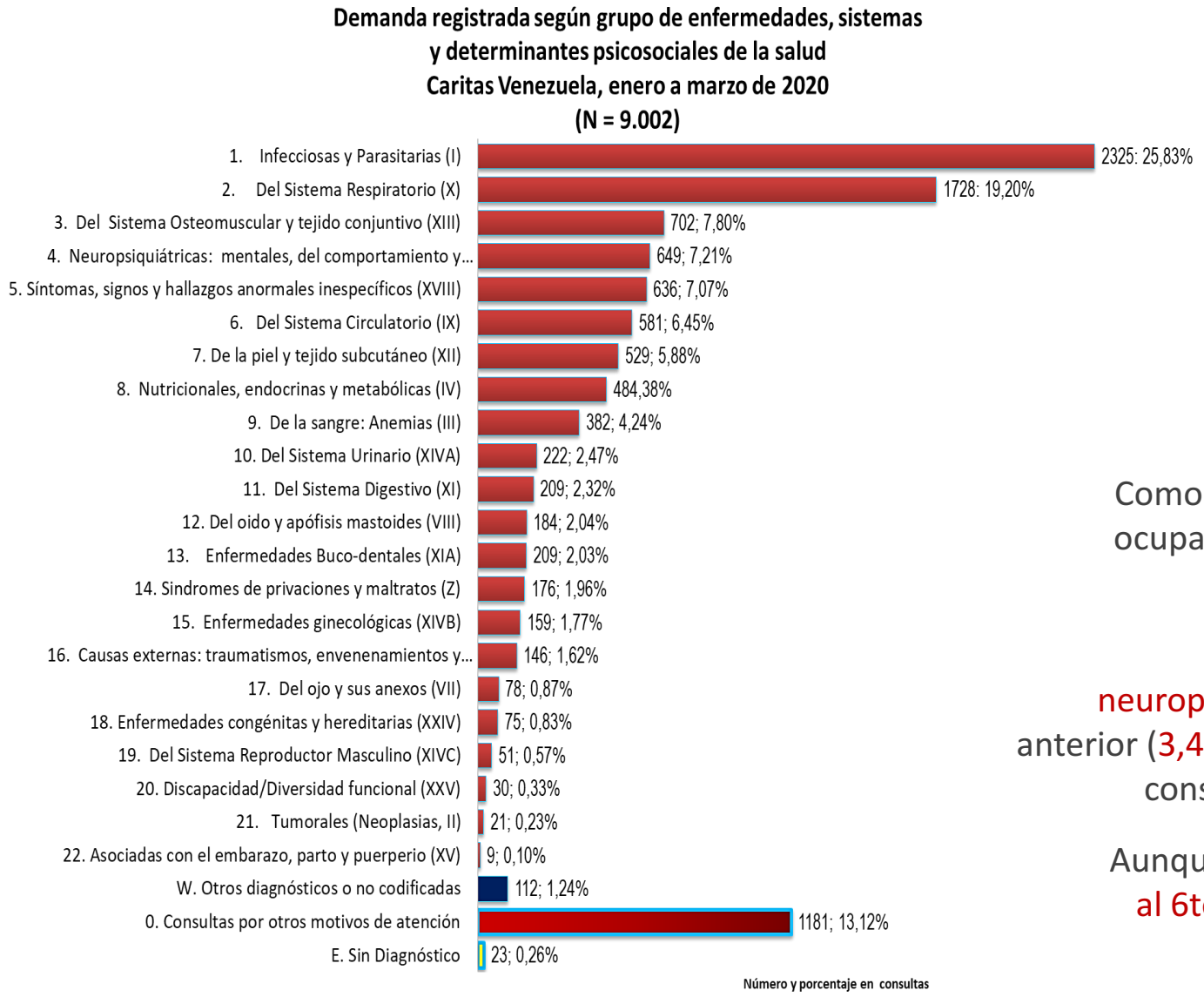
Dos de cada tres consultantes fue del sexo femenino. La mayoría femenina es más significativa en los grupos de 20 a 25 y de 26 a 59 años en los que el 73% de las consultantes fueron mujeres.



Consultaron desde recién nacidos hasta personas de 97 años.
Promedio 39 años y mediana 24 años
41% (3716) fue menor de 15 años y 12% (1080) mayor de 65 años.
Los adolescentes representan el 7%.
El 54% de los consultantes fue adulto

Motivos de consulta y diagnósticos

según *tipo de enfermedades, sistemas y otras categorías*



F.I.: Bases de Datos Integrada: Reportes mensuales de enero, febrero y marzo de 2020. Unidad de Monitoreo y Coordinaciín de Salud. Caritas de Venezuela

El 45% (4.051) de las consultas fue motivada por enfermedades infecciosas y respiratorias (1ro y 2do lugar), que en este período subieron, en conjunto, 9 puntos porcentuales con respecto al trimestre anterior (18,58% vs 25,83%). Esto sucede a expensas de las infecciones de transmisión hídrica.

Como antes, el 3er lugar en consultas por grupos de patologías lo ocupan las del Sistema Osteomuscular; el 7,80% de consultas este trimestre es aproximado al 6,67% del trimestre anterior.

Lo nuevo es que el 4to lugar lo ocupa el grupo de trastornos neuropsiquiátricos los cuales se duplicaron con respecto al período anterior (3,44% vs 7,21%). Hay que acotar que en este lapso el 5% de las consultas fueron de psicología, dato no precisado en el anterior.

Aunque las enfermedades del sistema circulatorio pasaron del 5to al 6to lugar, se mantuvo el porcentaje de consultantes alrededor del seis por ciento (6,18% vs 6,45%).

Motivos de consulta y diagnósticos

según *tipo de enfermedades, sistemas y otras categorías*

El 5to lugar este trimestre lo ocupa el grupo de Síntomas, signos o hallazgos inespecíficos, que con 636 consultas registran un leve aumento respecto al período anterior: (5,62% vs 7,07%), dato a correlacionar con el 50% de inoperatividad de servicios de apoyo reportado por la ENH. Las consultas más frecuentes fueron por cefaleas (242) y fiebre (143). Estas dos categorías suman el 61% de los motivos de consulta de este grupo que incluye otros 10 síntomas y signos. Uno de cada 3 reportes de Cefalea lo hizo Guasdualito, donde el 10% de los consultantes de febrero acudió por este síntoma.

«Otros motivos de atención» constituyen el 13% de las consultas e incluyen: 110 controles postnatales, 82 de prenatal, 43 consultas de seguimiento, 48 para procedimientos médicos; 202 de control de salud general (de éstos, el 5% se catalogó como persona sana) y, 133 solicitudes de ayuda material o de apoyo psicosocial.

Las consultas sin diagnósticos especificados (Código «E») que venían ocupando el 3er lugar con un 10 a 15% de reportes, cayó a menos del 1%, lo cual puede explicarse por el trabajo de sensibilización, acompañamiento en temas epidemiológicos y el elevado compromiso asumido por las Cáritas Diocesanas para optimizar sus reportes como otra forma de contribuir con el bienestar integral de la población venezolana

Otros motivos de atención Cáritas de Venezuela. Enero a marzo 2020

Motivo de atención	No. de consultas
Consulta postnatal	110
Consulta prenatal	82
Seguimiento	43
Control de salud preventivo	48
Procedimientos médicos	202
Solicitudes de ayudas	133

F.I.: Bases de Datos Integrada: Reporte mensual, diocesano de enero, febrero y marzo de Unidad de Monitoreo y unidad de epidemiología. Caritas de Venezuela

Morbilidad:

Primeras 25 causas de consulta

Las parasitosis intestinales siguen como primer diagnóstico en consultas con 3,5 puntos porcentuales por encima del 4to trimestre de 2019 y 6 más que en el 1er boletín de septiembre 2019 (6,95%->9,12%-> 12,66%) a correlacionar con el deterioro en las condiciones de higiene y saneamiento familiar.

La Hipertensión Arterial sube al 2do lugar como causa de consulta general.

Los trastornos mentales suben 10 puestos para ocupar al tercer lugar, lo cual amerita hacer un enfoque sobre lo que está sucediendo en la esfera de la salud mental.

Anemias y rinofaringitis viral se mantienen entre los primeros 5 diagnósticos en consultas (4to y 5to lugar).

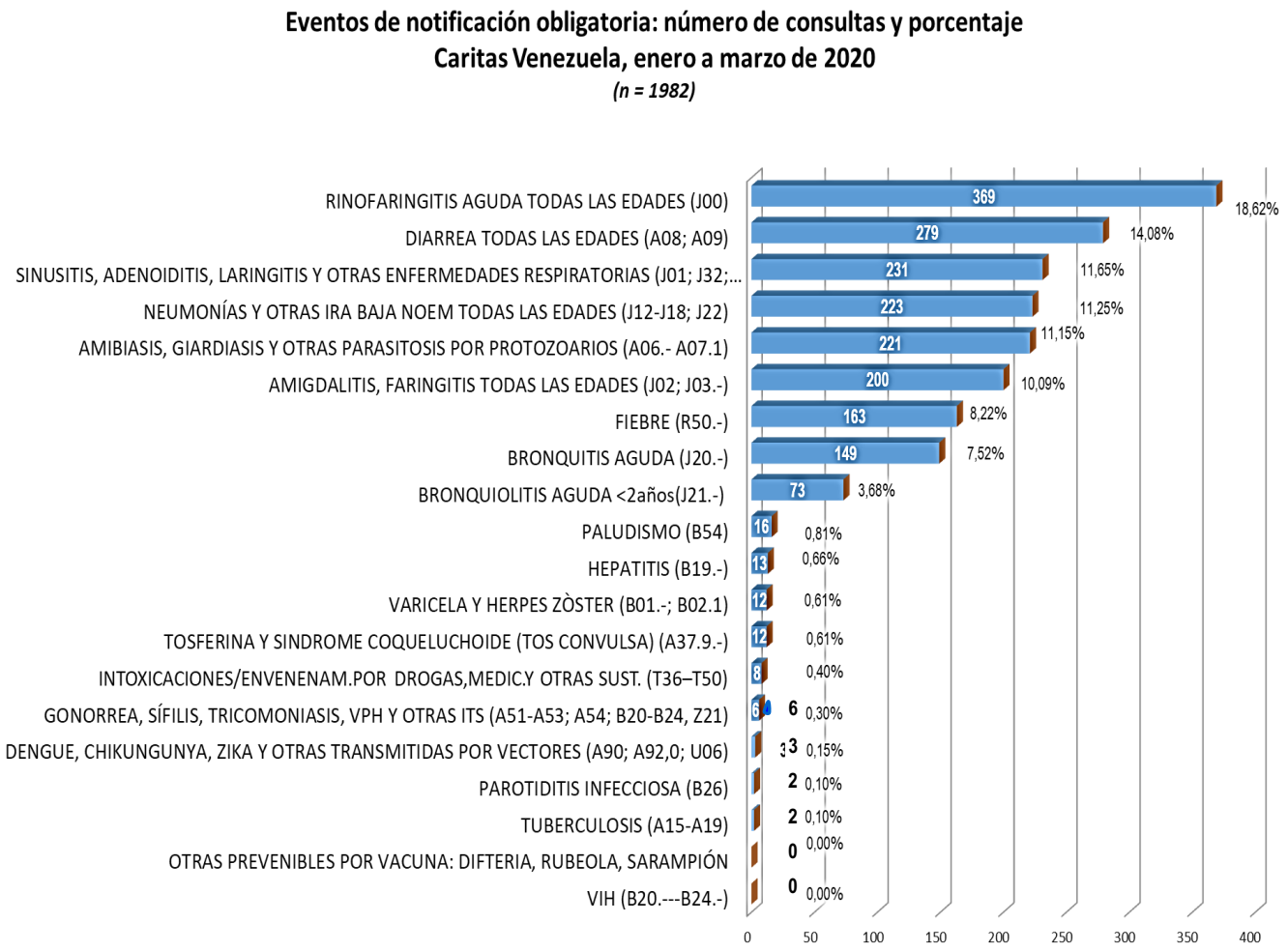
Salen este trimestre de las primeras 25 causas, pero sin mucha variación porcentual: escabiosis (1,93% vs. 1,47%); candidiasis (1,85% vs 1,50%); diabetes(1,51% vs 1,46%); otras musculoesqueléticas (0,95% vs 0,93%).

Primeros 25 diagnósticos de morbilidad en consultas
Cáritas de Venezuela. Enero a marzo de 2020
(N = 9002)

Lugar 4to trim 2019	Lugar 1er trim 2020	Motivo de Consulta	Porcentaje	VARIACIÓN DE LUGAR	VARIACIÓN PORCENTUAL
1	1	PARASITISMO INTESTINAL (HELMINTIASIS: B82)	12,66%	IGUAL	3,54%
3	2	HIPERTENSION ARTERIAL (I10, I16.-)	5,18%	SUBE 1	-0,44%
13	3	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)	4,75%	SUBE 10	2,32%
5	4	ANEMIAS (D50.- D64: D64.9)	4,23%	SUBE 1	0,94%
2	5	CATARRO COMÚN (RINOFARINGITIS AGUDAS: J00)	4,10%	BAJA 3	-2,33%
4	6	SINDROME VIRAL (B34.-)	3,69%	BAJA 2	-0,02%
9	7	DOLOR DE ESPALDA (DORSALGIAS: M51.1; M54.3,4, 9, 10; G57.0)	3,30%	SUBE 2	0,71%
8	8	DIARREA (A08; A09)	3,10%	IGUAL	0,41%
10	9	DESNUTRICIÓN (E44.1; E46; Z59.4 O T73.0; E.45)	2,83%	SUBE 1	0,35%
19	10	DOLOR DE CABEZA (MIGRAÑA Y OTRAS CEFALEAS: R51, G44; G43.-)	2,69%	SUBE 9	0,91%
∞	11	SINUSITIS, ADENOIDITIS, LARINGITIS Y OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (J01; J32; J35.2; J05; R06.8)	2,57%	APARECE	1,81%
6	12	DOLOR ARTICULAR (M00-M14; M15.-M19.-; M25.5)	2,51%	BAJA 6	-0,40%
15	13	NEUMONÍAS Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS (J12-J18; J22)	2,48%	SUBE 2	0,43%
∞	14	AMIBIASIS, GIARDIASIS Y OTRAS PROTOZOOSIS (A06.- A07.1)	2,46%	APARECE	2,07%
12	15	AMIGDALITIS Y FARINGITIS (J02; J03.-)	2,46%	BAJA 2	0,11%
11	16	ASMA TODAS LAS EDADES (J45)	2,26%	BAJA 5	0,41%
23	17	DERMATITIS Y ECZEMA (L20.—L30.-)	2,08%	SUBE 6	0,57%
14	18	CELULITIS Y PIODERMITIS (IMPÉTIGO: L03; L08.0)	2,03%	BAJA 3	0,25%
16	19	INFECCION URINARIA Y CISTITIS (N39.0; N30)	1,90%	BAJA 3	-0,08%
24	20	RINITIS ALERGICA (J30.1-J30.4)	1,86%	SUBE 4	0,34%
20	21	FIEBRE (R50.-)	1,81%	BAJA 1	0,10%
7	22	BRONQUITIS AGUDA (J20.-)	1,66%	BAJA 15	-1,05%
∞	23	ESGUINCES, FRACTURAS Y OTROS TRAUMATISMOS (T14.0)	1,62%	APARECE	0,90%
∞	24	EFECTOS DE PRIVACIONES Y MALTRATOS (Z55.--Z75.-)	1,60%	APARECE	1,34%
21	25	OTITIS AGUDA (H60.-, H62.- H65.---H68)	1,59%	BAJA 4	0,02%
		OTROS DIAGNÓSTICOS Y MOTIVOS DE ATENCIÓN	41,91%		12,29%

F.I.: Bases de Datos Integrada: Reporte mensual diocesano de enero, febrero y marzo de 2020. Unidades de Monitoreo y Epidemiología de Caritas de Venezuela.

Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)

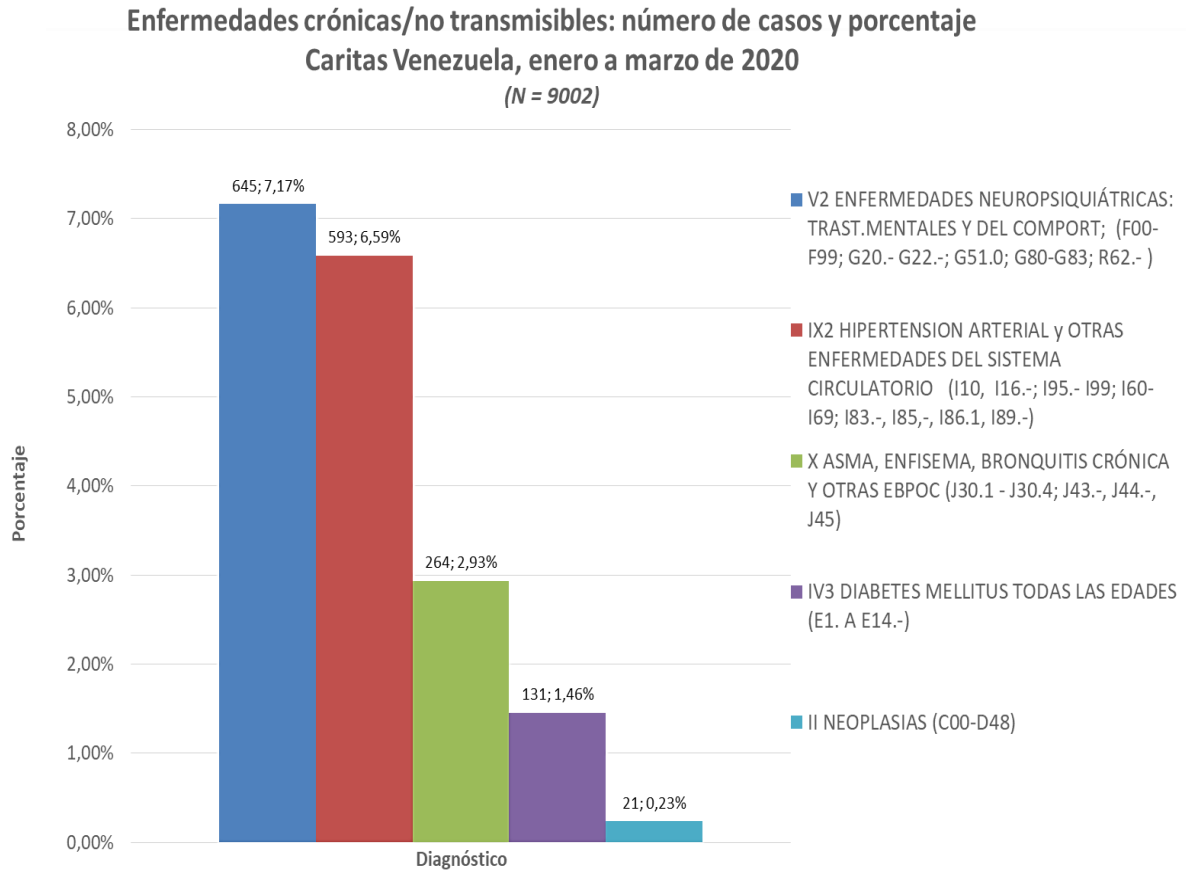


F.I.: Bases de Datos Integrada: Reportes mensuales de enero, febrero y marzo de 2020. Unidad de Monitoreo y Unidad de Epidemiología Caritas de Venezuela

En este período las consultas por eventos sujetos a vigilancia epidemiológica particular (ENO) representan el 22% del total (1982/9002). Los eventos con más casos concuerdan con los publicados en los boletines del MPPS hasta 2016. Las categorías epidemiológicas son:

- 1247 consultas (62,9%) por enfermedades de transmisión aérea; un 10% menos que en el 4to trimestre de 2019.
- 513 (25,88%) enfermedades de transmisión hídrica; 1,6 veces más que en el período anterior.
- 14 (0,71%) prevenibles por vacuna, casi la mitad del lapso previo; a correlacionar con la vacunación intensiva en 2019 para controlar el brote de sarampión.
- 21 (0,96%) transmitidas por vectores. Este trimestre reportaron 2 consultas más por Malaria que en el trimestre anterior (total, 15).
- 06 de transmisión por contacto sexual. Se mantiene como 0,3% de las ENO.

Enfermedades Crónicas - no transmisibles (ENT)



F.I.: Bases de Datos Integrada: Reportes mensuales de enero, febrero y marzo de 2020. Unidad de Monitoreo y Coordinaciín de Salud. Caritas de Venezuela

El 42,77% de las consultas del trimestre (3850/9002) fueron motivadas por patologías no transmisibles. De estas, el 43% fue por enfermedades incluidas en los 5 grupos de ENT priorizados por la OMS que se muestran en el gráfico.

- Las enfermedades neuropsiquiátricas pasan al 1er lugar. Aunque desplazan a la Hipertensión Arterial y otras del sistema circulatorio al 2do lugar el porcentaje de consultas por éstas sigue siendo más del doble de la media nacional estimada hasta 2013 (2,52% *vs.* 7%).

- El Asma y otras EBPOC mantienen lugar y porcentaje.

La Diabetes Mellitus salió del cuadro de las primeras 25 causas de consulta, pero mantiene un porcentaje similar al del trimestre anterior que es superior al promedio nacional hasta 2013 (0,54% vs. 1,5%). Sumándole las atenciones por hiperglicemia totalizan 193 consultas (2,1% del total).

Los dolores en articulaciones, espalda y otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo aportaron el 18% de las consultas por ENT (702/3850). La OMS reconoció en su informe anual 2001 su asociación con los trastornos neuropsiquiátricos: detrás de muchos de esos dolores hay problemas de salud mental y, los problemas de salud mental muchas veces se manifiestan en forma de dolor articular, óseo o muscular.

Recomendaciones

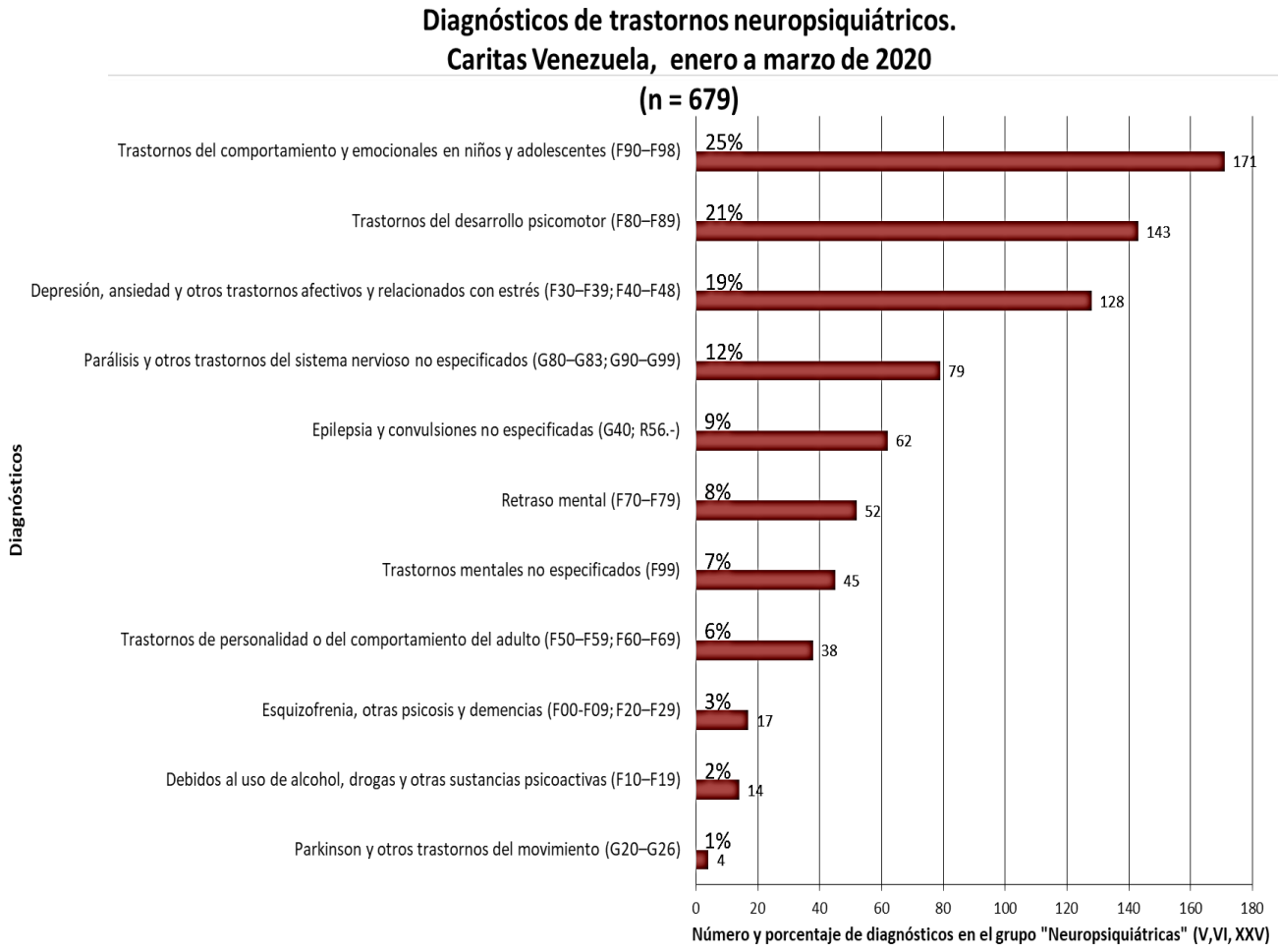
- En atención a que siguen incrementándose las enfermedades de transmisión hídrica, se recomienda ahondar y extender las acciones del sector WASH incluida la incidencia para que se restablezcan los sistemas de suministro de agua segura y se evite el daño ambiental que está poniendo en riesgo la salud de los venezolanos en el presente y el futuro, particularmente los derivados de la profundización del modelo económico extractivista con la explotación/contaminación de los grandes reservorios de agua del país.
- Hipertensión Arterial y Diabetes continúan siendo dos problemas de salud pública que ameritan intervención: Se recomienda continuar y optimizar los programas de atención a las enfermedades crónicas no transmisibles que ya se vienen trabajando (Hipertensión Arterial; Diabetes; Asma y EBPOC) con el suministro de medicamentos básicos; incorporar las afecciones del Sistema osteomuscular y tejido conjuntivo y complementar con acciones de apoyo psicosocial con enfoques como el de la Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE).
- Desarrollar campañas intensivas para la prevención de la COVID-19 considerando que Cáritas Venezuela está en contacto directo con un sector de la población que por sus factores psicosociales es más vulnerable al contagio de enfermedades de transmisión respiratoria y/o de presentar cuadros severos.

Trastornos neuropsiquiátricos

TEMA EN FOCO

Caritas Venezuela

Morbilidad asociada con la Salud Mental



F.I.: Base de Datos Integrada Caritas: Reporte Mensual Diocesano enero, febrero y marzo. Unidad de Monitoreo y Coord. de Salud. Caritas de Venezuela

Entre enero y marzo de 2020 se atendieron personas con diagnósticos de trastornos neuropsiquiátricos en 649 consultas. La sumatoria de los grupos V, VI y las Convulsiones del grupo XVIII del EPI-15 ocupan este trimestre los primeros lugares en tres tipos de clasificación de la morbilidad.

Además se hicieron 30 consultas por discapacidad cognitiva o intelectual, sumando así un total de 679 consultas por problemas de la esfera neuropsiquiátrica.

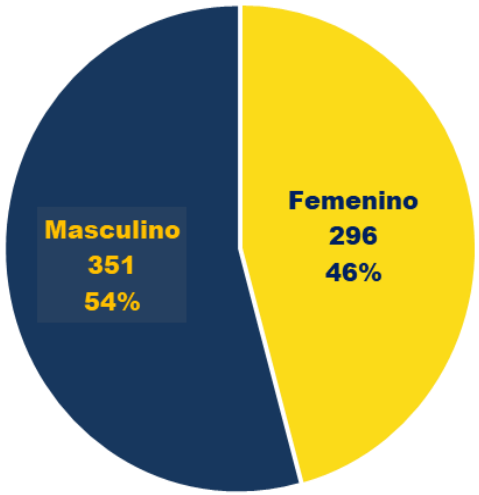
En esta oportunidad la mayor parte de los diagnósticos fueron los asociados a «conductas disruptivas» (1er lugar), pasando los sindromes ansiosos y depresivos al tercer lugar. Se sabe, no obstante, que las conductas disruptivas son consideradas una manifestación externa de cuadros ansioso-depresivos en la niñez.

Los trastornos del desarrollo, que ocupan el 2do lugar, hay que cotejarlos con la situación nutricional de los niños venezolanos desde que comenzó la ***Crisis Humanitaria Compleja Crónica***.

Trastornos neuropsiquiátricos según sexo

Diagnósticos de enfermedades neuropsiquiátricas según sexo. Cáritas de Venezuela. Enero a marzo de 2020

(n = 649)



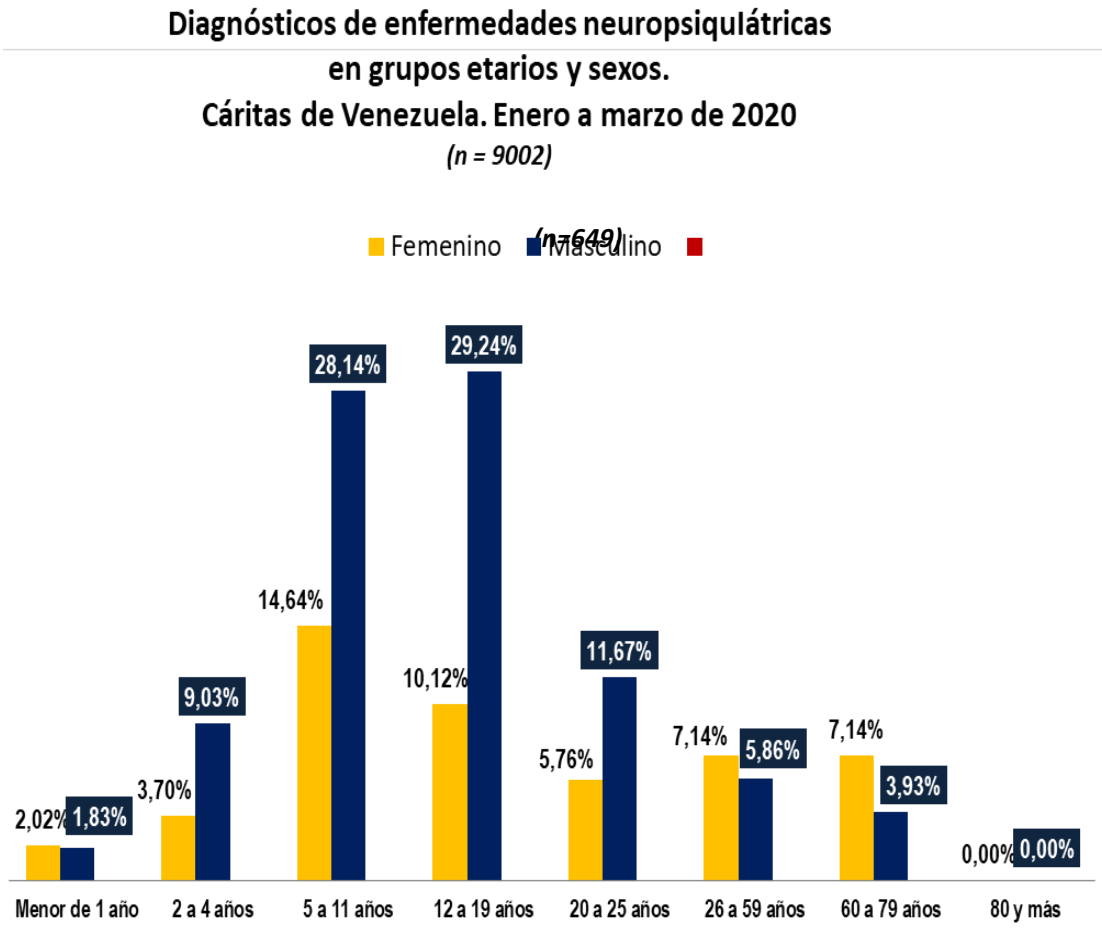
F.I.: Bases de Datos Integrada: Reporte mensual Diocesano, enero, febrero y marzo 2029. Unidad de Monitoreo y Coordinación de Salud. Caritas de Venezuela

Se maneja que las enfermedades mentales son más frecuentes en la mujer, pero los datos de las consultas realizadas por las Cáritas de Venezuela en el 1er trimestre de 2020 muestran una mayoría masculina: 1,20 veces mayor que en consultantes femeninas.

Esta distribución se relaciona con el hecho de que los *trastornos emocionales y de comportamiento en la infancia y la adolescencia* que aportaron el 25% de las consultas por enfermedades neuropsiquiátricas son más frecuentes en los varones.

Hay que notar que, en general, los problemas de salud mental son el resultado de desequilibrios entre determinantes biológicos, micro y macrosociales, culturales, económicos y políticos, siendo los niños, niñas y adolescentes más susceptibles debido a su condición de dependencia y de ser sujetos en proceso de maduración.

Trastornos neuropsiquiátricos según grupo etario y sexo



F.I.: Bases de Datos Integrada: Reporte mensual Diocesano, enero, febrero y marzo 2029. Unidad de Monitoreo y Coordinación de Salud. Caritas de Venezuela

En el gráfico se muestra el porcentaje de consultantes con diagnósticos de trastornos mentales, del comportamiento o del sistema nervioso según grupo etario y sexo. Estos problemas de salud están presentes en todas las etapas de la vida de hombres y mujeres.

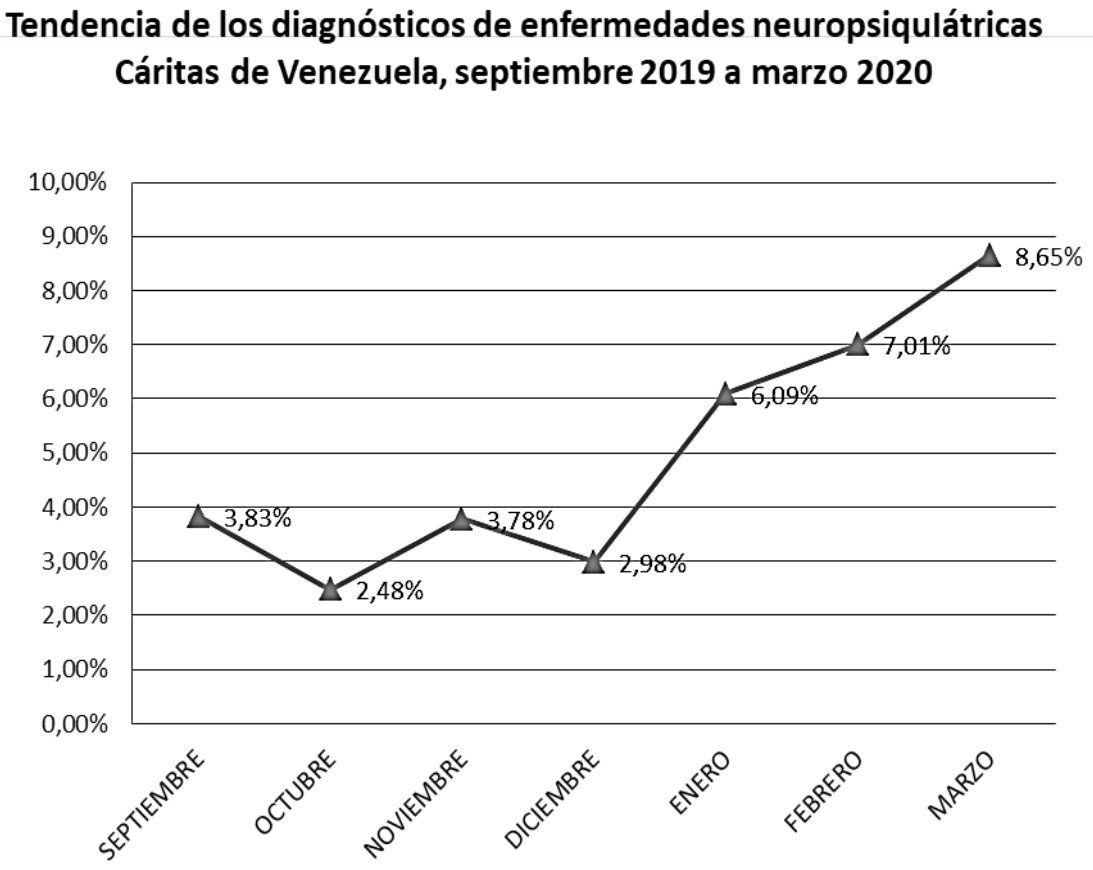
Los trastornos emocionales y del comportamiento en niños, niñas y adolescentes aparecen en edades tempranas, mientras que la mediana de edades de aparición de otros tipos de trastorno son: 15 años para los trastornos de ansiedad, 26 años para los trastornos del estado de ánimo y 21 años para los relacionados con el uso de sustancias psicoactivas (OMS). El rango de edad de los consultantes por trastornos neuropsiquiátricos entre enero y marzo de 2020 osciló de 0 a 92 años, con una mediana 13 años y modo 9 años.

Este último dato coincide con otros informes de salud mental, donde el mayor número de diagnósticos de trastornos neuropsiquiátricos en niños, niñas y adolescentes se hizo en los grupos etarios de 5 a11 años y de 12 a 19 años.

Efectos de privaciones y síndromes de maltrato

- La epidemiología de los trastornos mentales se extiende al estudio de una serie de factores ambientales que los determinan tales como la pobreza y la violencia de todos los tipos.
- Entre enero y marzo de 2020 se hicieron diagnósticos de la categoría *"Privaciones o Maltratos"* en 176 consultas (1,60%), con lo cual la categoría entró al cuadro de los primeros 25 motivos de atención, e incluyeron:
  - 18 consultas por abuso o violencia sexual (en el trimestre anterior no se reportó ninguna)
  - 7 reportes de violencia de género no sexual
  - 3 de violencia social
  - 2 de acoso laboral
  - 15 de divorcios
- El 51% de todos los diagnósticos de este grupo (91) incluyó violencia familiar.
- Se hicieron por otra parte, 10 consultas de «Traumatismos» y «Accidentes» en menores de 1 año (5 más que en el período anterior), lesiones que suelen asociarse con maltrato físico infantil.
- Los "Efectos de privaciones o Maltratos" se registraron como diagnóstico secundario en el 82% de las consultas por enfermedades mentales y del comportamiento (grupo V) asociándose a cuadros de ansiedad, depresión, uso de drogas, autolesiones, conductas disruptivas, problemas de aprendizaje y duelos en los niños, niñas y adolescentes (NNA).

Tendencia de las enfermedades neuropsiquiátricas



F.I.: Reporte Cáritas-MDM septiembre 2019; Reporte mensual diocesano de septiembre 2019; Base de Datos integrada de octubre, noviembre, diciembre 2019 y de enero, febrero y marzo 2020. Unidad de Monitoreo y Coordinación de Salud. Cáritas de Venezuela

Los datos obtenidos mes a mes por Cáritas de Venezuela desde septiembre de 2019 dibujan una línea ascendente en la demanda de atención por causa de trastornos mentales, del comportamiento y enfermedades del sistema nervioso, más evidente desde diciembre: 3.83% en septiembre 2019 a 8.65% en marzo 2020.

Hay que tomar en cuenta que existe un "fenómeno de *iceberg* en los trastornos mentales»: muy pocos casos llegan al especialista, muchos acuden a servicios de atención primaria manifestando malestares orgánicos pero la mayoría queda en la comunidad sin tratamiento.

Una fuente indica que el 65% de las personas afectadas por este tipo de problemas consulta primero a personas o servicios vinculados a las iglesias de distintas confesiones.

Esta tendencia nos llama a seguir profundizando en los datos que se registran, en la búsqueda de causas y de factores de riesgo. Igualmente nos llama a idear formas de respuesta a esta creciente demanda de atención.

Trastornos neuropsiquiátricos: Recomendaciones (1)

Los trastornos neuropsiquiátricos se asocian a un aumento (o riesgo aumentado) de padecer dolores, diversos tipo de invalidez o discapacidad, pérdida de libertad y de productividad, e incluso, la muerte. Emprender acciones para prevenirlas y atenderlas es trabajar por la vida y la salud de los más vulnerables.

Recordando que los agentes de pastoral y los servicios sociales de las iglesias son los primeros en ser contactados se hacen las siguientes recomendaciones a Cáritas de Venezuela y la Conferencia Episcopal Venezolana:

1. Vigilar la salud mental de las comunidades. En el caso de Cáritas Venezuela, seguir afinando los indicadores de la salud mental en el sistema de información en salud que ya se ha implementado. Además, incorporar indicadores relacionados con los determinantes de salud mental en las Encuestas de Hogares y realizar encuestas específicas para la identificación de trastornos neuropsiquiátricos en la comunidad aprovechando las plataformas de Cáritas y otras pastorales de la Conferencia Episcopal Venezolana.

2. Realizar campañas de sensibilización, educativas y de cambio social relacionadas con la salud mental que incluyan la *«inmunoalfabetización»* y temas como la no estigmatización y no discriminación de las personas con trastornos neuropsiquiátricos.

Trastornos neuropsiquiátricos: Recomendaciones (2)

3. Reimpulsar una pastoral de conjunto para la educación y el cuidado de la familia, priorizando temas como la «*crianza con ternura*», la resolución de conflictos, el perdón y la reconciliación como herramientas para contener o sanar la violencia intrafamiliar. Asimismo suministrar herramientas para manejar procesos de duelo y fomentar la resiliencia en medio de la *Crisis Humanitaria Compleja Crónica* agravada por los impactos de la epidemia de COVID-19.

4. Formar al personal de salud -de planta y voluntario- en competencias básicas para la atención de salud mental haciendo énfasis en la capacidad de escucha y en la aplicación de técnicas y procedimientos de manejo de trastornos neuropsiquiátricos en la comunidad.

5. Construir redes para la derivación y atención de casos de enfermedades neuropsiquiátricas en niveles especializados y para derivar los casos de maltratos a las instancias de los sistemas de protección.

“…Reserven un acompañamiento especial a las familias, regocijándose con su amor generoso e impulsando el inmenso bien que otorgan a este mundo. Sigan sobre todo a las más heridas. No pasen de largo ante su fragilidad… Pongan ante sus ojos la alegría del amor verdadero…”

PAPA FRANCISCO

Caritas Venezuela